



*Świąt wypełnionych miłością i śmiechem,
niosących spokój i odpocznę.
Nowego Roku spełniającego wszelkie marzenia,
pełnego optymizmu, wiary,
szczęścia i radości*

*życzą
Amazonki*

Niedawno oglądałam w naszym kinie nową część filmu „Listy do M.”. Sympatyczny, miły film o tematyce świątecznej, pełen błyszczących bombek, Mikołajów, spadających płatków śniegu, radości i dowcipu, ale również i wzruszeń. Taki, jaki powinien być film do oglądania przed świętami Bożego Narodzenia.

A mnie została w pamięci taka zwykła scena, bez tego połyku i kolęd: jedna z głównych bohaterek – pani czterdziestolatka – znalazła się w szpitalu po tym, jak zasłabła podczas porannego biegania. I taka poważna mina lekarza, który coś jej przekazuje na temat tego, co się stało. I łzy w jej oczach, gdy idzie korytarzem i gdy wraca do domu. I taki drżący głos, gdy ma przekazać mężowi nowinę o swoim stanie zdrowia.

Uwierzcie mi, pomyślałam tylko o jednym. Może to tak już jest u kobiet, które przeszły chorobę nowotworową. Może dlatego, że sama kiedyś usłyszałam z ust lekarza taką straszną nowinę. I sama szłam po korytarzu płacząc. I nie wiedziałam, jak to wypowiedzieć – a trzeba przecież jakoś przekazać bliskim wiadomość, że to rak.

Oczywiście, to była komedia, zamiast wiadomości o chorobie wiadomość o powiększającej się rodzinie. Wszystko skończyło się miło i wesoło. Odetchnęłam – więc jednak reżyser filmu miał inny pomysł.

A jednak w naszym życiu bywa różnie. Wiele kobiet przed świętami usłyszało diagnozę: to nowotwór. Wiele wyszło ze szpitala po kolejnej chemioterapii. Niektóre właśnie straciły włosy – dla każdej kobiety to bardzo przykre. Inne może jeszcze przed świętami czeka operacja. A będą i takie, które ze łzami w oczach spędzą Boże Narodzenie w szpitalu [choć lekarze starają się, kogo mogą wysłać na święta do domu]. Niestety - zdarzają się też te najgorsze chwile, kiedy święta będą czasem pożegnania- już na zawsze, czasem smutku i rozpaczy,

patrzenia na puste miejsce przy stole.

Różne są nasze koleje losu. Wiele koleżanek ze Stowarzyszenia odeszło. Niektóre po dłuższym czasie spokoju dotknęła wznova choroby. Znowu trudne leczenie, znowu łzy, cierpienie. Mnie się udało i za każdy przeżyty dzień, miesiąc, rok dziękuję Temu Najwyższemu – zdając sobie sprawę, że nie ma żadnej gwarancji. Pomóż mi, Panie i bądź przy mnie! – tylko tyle i aż tyle.

I do mojej mamy, która odeszła 7 lat temu: Czuwaj nade mną i bądź przy mnie, mamo! Z tobą będę miała nadzieję na dobre jutro.

W tym pięknym czasie, w obliczu nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia wszystkim kobietom, które dotknęła choroba nowotworowa mówimy:

Jesteśmy z Wami! Wiemy, jak to jest, wiemy, jakie to bywa bolesne i trudne. Dałyśmy radę i Wy też nie poddawajcie się! Wierzmy głęboko, że uda się przetrwać chorobę i czekamy na wszystkich, którzy pragną dobrego słowa, pociechy i pomocy. Wesołych Świąt!

Bądźcie z nami!

Barbara Porwol

BADANIA GENETYCZNE NA RAKA

Na czym polegają badania genetyczne na raka? Testy i panele nowotworowe

Osoby będące nosicielami określonych wadliwych genów są obciążone ryzykiem zachorowania na nowotwór kilka lub kilkanaście razy większym niż inni. Poradnictwo i badania genetyczne na raka pozwalają na wczesne zdiagnozowanie potencjalnego pacjenta, uprzedzenie rozwoju choroby nowotworowej oraz zastosowanie odpowiednich procedur prewencji i profilaktyki antyrakowej. *Jeśli u danej osoby poddanej badaniu genetycznemu stwierdzono zwiększoną predyspozycję genetyczną do rozwoju nowotworów złośliwych, to powinna ona zostać objęta szczególną opieką i obserwacją onkologiczną.* Na czym polegają badania genetyczne na raka, kto powinien je wykonać, jakie są rodzaje testów nowotworowych oraz co zrobić z wynikiem przeprowadzonego badania genetycznego na raka wyjaśnia mgr inż. Kinga Humińska – Diagnosta Laboratoryjny z Centrum Badań DNA w Poznaniu.

Badania genetyczne na raka – na czym polegają testy nowotworowe?

Badanie genetyczne na raka jest testem służącym sprawdzeniu poprawności naszej informacji genetycznej. To test, w którym przy użyciu metod laboratoryjnych można wykryć odziedziczone od rodziców zmiany genetyczne (mutacje, polimorfizmy) występujące w chromosomach, genach czy białkach badanej osoby. Badanie polega na analizie sekwencji materiału genetycznego DNA celem poszukiwania zmian mogących wpłynąć na rozwój schorzeń genetycznych, w tym nowotworów. Badany jest materiał ge-

netyczny (DNA), którego uzyskuje się z komórek krwi lub z wymazu z jamy ustnej. W kontekście testów i badań genetycznych na raka najczęściej mówi się o genach BRCA1 i BRCA2 odpowiedzialnych za zwiększone ryzyko zachorowania na raka piersi. Są to dwa różne geny, których produkty białkowe wchodzą w skład systemu naprawczego komórki. Kodowane przez nie białka naprawiają uszkodzenia DNA powstające w naszych komórkach. Jeżeli dojdzie do uszkodzenia tych genów, przebieg procesów naprawczych ulega zaburzeniu. Warto podkreślić, że każdy z nas ma w sobie geny BRCA1 i BRCA2. U jednej osoby jest w tych genach jakaś zmiana, a u innej jej nie ma. Dodatkowo niektóre z tych zmian nie wywierają żadnego efektu (polimorfizm). Nie każda mutacja jest groźna dla zdrowia i życia. Dlatego tak ważne jest, aby wynik badania genetycznego na raka wręczył i omówił genetyk. Jeśli widzi on wynik testu, może poinformować pacjenta czy dana zmiana jest patologiczna i predysponuje do zwiększonego ryzyka zachorowania na nowotwór czy też jest niegroźna i nie ma znaczenia klinicznego.

Nowotwory występujące w rodzinie sugerują cechy dziedziczności, gdy:

- Chorują osoby młode
- U jednej osoby występuje wiele nowotworów
- Rak pojawia się w obu z organów występujących parami (np. obustronny rak piersi) lub występuje wieloogniskowo (wieloogniskowy rak nerki)
- Jeden typ nowotworu występuje u bliskich krewnych (np. rak piersi u matki, córki i siostr)
- Nowotwór występuje w wielu pokoleniach danej rodziny

I LUDZIE SĄ Z NAMI I

- W rodzinie pojawiają się nowotwory rzadkie takie jak: retinoblastoma, rak nadnercza, czerniak oka, rak dwunastnicy, rak jajnika z komórek ziarnistych
- Rak występuje nietypowo – np. rak piersi u mężczyzn
- Rak ma nietypową biologię np. rak rdzeniasty tarczycy
- Rzadkie nowotwory powiązane są z wadą genetyczną np. Guz Wilmsa i zaburzenia moczowo-płciowe
- Występują w populacjach etnicznych lub geograficznych znanych z wysokiego ryzyka pojawienia się nowotworów dziedzicznych.

Wiedza o rodzaju posiadanych mutacji ułatwia lekarzom podjęcie decyzji w kwestii odpowiedniego doboru leczenia terapeutycznego. Znanych jest coraz więcej mutacji i polimorfizmów (zmian nukleotydowych występujących w materiale genetycznym DNA), będących przyczyną rozwoju nowotworów dziedzicznych (przekazywanych z pokolenia na pokolenie). Takie mutacje mogą zwiększać ryzyko rozwoju nowotworu poprzez wpływ na różnorodne szlaki metaboliczne, zależnie od funkcji danego genu. Mutacje występujące w genach kontrolujących wzrost komórki i naprawę uszkodzonego DNA są wysoce prawdopodobnie związane ze zwiększonym ryzykiem rozwoju nowotworu.

Badania genetyczne na raka wykonywane są często celem sprawdzenia, czy osoba niewykazująca objawów choroby nowotworowej odziedziczyła mutację predysponującą do rozwoju schorzenia występującego w jej rodzinie. Testy te wykrywają zazwyczaj wyłącznie jedno lub kilka uszkodzeń w określonym genie. Tak rutynowo stosowana diagnostyka molekularna obejmująca wyłącznie kilka mutacji pojedynczych genów jest skuteczna w momencie, gdy w rodzinie występuje mutacja dziedziczna. Jednak w niektórych rodzinach, pomimo wykonania jednego lub kilku testów genetycznych na raka nie udaje się wykryć uszkodzenia w żadnym z badanych genów. W takich przypadkach poszukiwanie czynnika sprawczego/predysponującego do nowotworu, wiąże się często z długim i kosztownym procesem diagnostycznym. Dlaczego tak się dzieje? Otóż w powstawanie nowotworów zaangażowany jest nie jeden, lecz wiele genów. Znajomość tych genów, a w szczególności ich wad pozwala zapobiegać zachorowaniu ich nosicieli, a przede wszystkim członków rodzin szczególnie obciążonych skłonnością do nowotworów.

Badania genetyczne na raka – rodzaje. Czy istnieją testy na wszystkie nowotwory?

Współczesna medycyna dysponuje testami na wiele rodzajów nowotworów. Jednak mimo, iż ludzki genom został w pełni zsekwencjonowany, to nadal wszystkiego nie wiemy. Nie znamy wszystkich genów, mutacji oraz układów w jakich te mutacje muszą wystąpić w połączeniu z innymi czynnikami zewnętrznymi (np. dieta, palenie papierosów, nadmierna ekspozycja na światło słoneczne), aby nowotwór wystąpił. *Większość chorób nowotworowych jest efektem współdziałania genów i środowiska, w którym żyjemy.* Ważny jest nasz styl życia, to jak się odżywiamy i czy jesteśmy narażeni na trwałą ekspozycję na czynniki rakotwórcze.

Obecnie, dzięki niezwykle dynamicznemu rozwojowi biologii molekularnej, możliwe jest wykonanie screeningu ponad kilku tysięcy zmian nukleotydowych w jednym teście (tzw. panele nowotworowe). Takie rozbudowane badania genetyczne na raka oparte są o najnowszą technologię – sekwencjonowanie następnej generacji (ang. Next Generation Sequencing – NGS), które umożliwia sekwencjonowanie z dokładnością wyższą niż 99,9% dla pojedynczej zasady. *Jest to skuteczność nieosiągalna dla żadnej innej metody laboratoryjnej i zapewnia szybszą oraz bardziej skuteczną diagnozę niż kiedykolwiek wcześniej!* Osoba wykonująca takie badanie uzyskuje pełną informację o obecności zmian nukleotydowych skorelowanych z rozwojem różnych nowotworów. Wspomniane panele nowotworowe określane jako „Panel 170 PLUS”, dzięki zastosowaniu nowych technologii, analizują sekwencję ponad 170 genów, o których wiadomo z klinicznych baz danych oraz publikacji naukowych, iż są powiązane z rozwojem ściśle określonych chorób. Jednoczesna analiza całych sekwencji kodujących wielu genów, jest krokiem milowym w rozwoju dzisiejszej diagnostyki nowotworów.

Wykonanie pełnego panelu nowotworowego u osób cierpiących na schorzenia o nieznanej przyczynie, może pomóc w wykryciu czynnika sprawczego nowotworu, ułatwiając tym samym postawienie odpowiedniej diagnozy i wprowadzenie odpowiedniego leczenia onkologicznego. Badania genetyczne na raka tego typu, pozwalają również ocenić, czy krewni pacjenta (rodzice, dzieci lub rodzeństwo) są nosicielami zmiany genetycznej, co pozwala na objęcie ich w razie potrzeby obserwacją i profilaktyką przeciwnowotworową. Chociaż oszacowanie ryzyka wystąpienia nowotworu jest możliwe także bez badania genetycznego, to wynik takiego testu (informacja o rodzaju mutacji) może pomóc lekarzowi w podjęciu ważnych decyzji dotyczących rodzaju postępowania terapeutycznego i wprowadzenia wczesnej, efektywnej profilaktyki. Należy podkreślić, iż szybka i skuteczna diagnoza choroby nowotworowej jest podstawą skutecznej walki z nowotworem. **Odpowiednio wcześniej wykryte choroby nowotworowe są w znacznym stopniu całkowicie wyleczalne!**

Kto powinien wykonać badania genetyczne w kierunku raka? Do kogo skierowane są pełne panele nowotworowe?

Każdy z nas powinien dobrze znać historię zdrowotną swojej rodziny oraz chorób, które się w niej pojawiały. Jeżeli dwóch, lub trzech członków rodziny chorowało na taki sam nowotwór, można mieć uzasadnione podejrzenia, że w tej rodzinie krążą geny odpowiedzialne za zwiększone ryzyko rozwoju nowotworu. Przeprowadzenie badań genetycznych na raka powinny rozważyć szczególnie te osoby, których członkowie rodziny zachorowali na raka w młodszy wieku (poniżej 50 roku życia). Młody wiek zachorowania pacjenta na nowotwór, może budzić podejrzenia, że jest to rak o charakterze dziedzicznym.



Kto należy do grupy o zwiększonym lub wysokim ryzyku?

- w przypadku raka piersi istotną rolę odgrywa rodowód, czyli występowanie raków piersi i raka jajnika wśród krewnych (np. u matki, siostry, babci) oraz wiek zachorowań – nowotwory uwarunkowane genetycznie częściej dotyczą osoby młodsze, czyli przed 50 rokiem życia;
- w przypadku raka jelita grubego pod uwagę brane są także informacje rodowodowe – występowanie nowotworów jelita grubego i raka trzonu macicy w rodzinie oraz zmiany kliniczne takie jak polipowatość (występowanie licznych polipów w jelicie grubym pacjenta).
Jeżeli w rodzinie danej osoby wystąpił rak jelita grubego, to warto, aby wykonała ona badanie genetyczne na raka pod kątem zwiększonego ryzyka zachorowania. Nawet jeśli nie znajdzie się ewidentnych predyspozycji do rozwoju tego nowotworu, to wskazane jest np. odżywianie się dietą bogatą w błonnik. Nie należy też dopuszczać do stanów zapalnych nabłonka jelitowego;
- w kontekście raka prostaty jeszcze do niedawna brane były pod uwagę tylko uwarunkowania rodowodowe. W tej chwili medycyna dysponuje testami na co najmniej pięć genów podwyższonego ryzyka zachorowania na raka prostaty, które są charakterystyczne dla polskiej populacji. Wskaźnikiem ryzyka jest więc historia przypadków zachorowań w rodzinie oraz wynik testów DNA.

Test na predyspozycje do rozwoju danego schorzenia wykonuje się tylko raz w życiu. Wynik badania genetycznego na raka jest niezmienny, niezależnie w którym momencie życia zostanie wykonane badanie. Wyjątek stanowią mutacje somatyczne, które dotyczą wyłącznie tkanki nowotworowej i nie są dziedziczne. Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje badanie genetyczne na

raka u kobiet, u których w rodzinie wystąpił chociaż jeden rak jajnika albo piersi. Finansowanie tej procedury jest jednak ograniczone. Dodatkowo, w blisko połowie przypadków, wadliwą mutację genu BRCA1 wykrywa się podczas testów genetycznych u kobiet, u których nikt z krewnych nie chorował dotąd na raka piersi czy jajnika, a mutacja w rodzinie krąży. Obecnie do wykonania badania genetycznego na raka w ramach NFZ potrzebne jest skierowanie. Może je wystawić lekarz rodzinny lub każdy inny specjalista. Niezależnie od możliwości wykonania refundowanych testów genetycznych na raka, badania genetyczne można zrealizować także na własną rękę. Ważne jest jednak, aby wybrać zaufany, sprawdzony i profesjonalny ośrodek naukowo-diagnostyczny.

Rozbudowane badania genetyczne na raka (panele nowotworowe) przeznaczone są dla:

- osób, które nie chorowały na nowotwór, ale które chcą świadomie kształtować swój styl życia i wiedzieć, czy mają zwiększone ryzyko zachorowania na raka i w związku z tym powinny unikać dodatkowych niekorzystnych czynników środowiskowych oraz wykonywać odpowiednie badania profilaktyczne;
- osób, które zachorowały na nowotwór i chciałyby wiedzieć, czy choroba wynika z predyspozycji genetycznej, która może być również przekazana potomstwu;
- zdrowych członków rodzin osób o zwiększonym ryzyku nowotworu, u których występują zachorowania na nowotwory, jednak rutynowo wykonywane testy nie wykrywają mutacji predysponujących do rozwoju schorzenia;
- do osób, które chorowały na nowotwór i chcą wiedzieć, czy posiadają predyspozycje do rozwoju kolejnego niezależnego nowotworu, a tym samym ułatwić lekarzowi dobór odpowiedniej terapii.



Dodatkowo, wystąpienie zachorowania na jeden nowotwór nie wyklucza ryzyka zachorowania na kolejny niezależny nowotwór. Może on wystąpić w tym samym lub innym narządzie, nawet jeśli poprzednie leczenie zakończyło się sukcesem. Ponadto wynik badania genetycznego u chorej osoby dostarczy istotnych informacji członkom jej rodziny.

Co zrobić z wynikiem badania genetycznego na raka?

Profilaktyka i czujność onkologiczna

Nosicielstwo mutacji powiązanej z rozwojem nowotworu nie jest jednoznaczne z zachorowaniem! **Świadczy jedynie o zwiększonym prawdopodobieństwie rozwoju danego schorzenia.** Ryzyko zachorowania na raka można zredukować utrzymując zdrowy tryb życia. Szczególnie ważne jest zachowanie prawidłowej masy ciała, zażywanie regularnej aktywności fizycznej, zdrowej diety antyrakowej oraz unikanie używek, takich jak papierosy czy alkohol. Należy pamiętać, iż osoby będące nosicielami mutacji powinny podlegać odpowiednio częstym badaniom profilaktycznym. Dzięki temu możliwe jest wykrycie zmiany nowotworowej na wczesnym etapie. Leczenie chorego z nowotworem we wczesnym stadium zaawansowania jest znacznie bardziej efektywne i mniej uciążliwe dla samego pacjenta (np. nowotwór ograniczony jedynie do polipa jelita grubego może zostać usunięty w czasie rutynowej, profilaktycznej kolonoskopii).

W przypadku profilaktyki raka piersi, duże znaczenie ma podejście do antykoncepcji (kobiety z BRCA1 przed 25 rokiem życia powinny zrezygnować z hormonalnych pigułek antykoncepcyjnych, natomiast dla kobiet po 35 roku życia przyjmowanie

tabletek jest korzystne dla zdrowia), karmienia piersią (szacuje się, że u kobiet z mutacją BRCA1 rok karmienia piersią obniża ryzyko raka piersi nawet o połowę), czy też przeprowadzenie profilaktycznej mastektomii piersi czy usunięcie jajników i jajowodów (po profilaktycznym usunięciu piersi ryzyko rozwoju raka spada do 1-2%).

Podsumowanie

Uzyskanie wiedzy o predyspozycji genetycznej do zachorowania musi wiązać się z wprowadzeniem właściwej profilaktyki przeciwnowotworowej i czujnej obserwacji pacjenta. **Osoba obarczona wysokim ryzykiem rozwoju raka uwarunkowanego genetycznie powinna zostać poddana monitorowaniu i regularnym badaniom diagnostycznym.** Wynik badania genetycznego na raka powinien być zawsze konsultowany przez lekarza specjalistę z zakresu genetyki klinicznej, posiadającego doświadczenie w poradnictwie onkogenetycznym. Do prawidłowej interpretacji wyniku niezbędny jest wywiad kliniczny oraz rodzinny pacjenta. Odpowiednia profilaktyka kliniczna opracowywana jest indywidualnie na podstawie dokumentacji medycznej i wyników badań oraz wywiadu rodzinnego pod kątem występowania chorób nowotworowych. Zalecenia profilaktyczne mogą dotyczyć np. częstotności wykonywania badań diagnostycznych takich jak np. mammografia, USG piersi czy też braku lub obecności przeciwwskazań do stosowania antykoncepcji hormonalnej i hormonalnej terapii zastępczej.

Rak w dzisiejszych czasach nie musi być wyrokiem!

*mgr inż. Kinga Humińska
Diagnosta Laboratoryjny z Centrum Badań DNA
współpraca Jarosław Gośliński*



DZIEŃ OTWARTY W ONKOLOGII

W ostatnią sobotę - 18 listopada – odbył się kolejny – chyba już siedemnasty – Dzień Otwarty w Onkologii, który Stowarzyszenie zorganizowało dzięki wsparciu finansowemu Urzędu Miasta w Łomży. Tego dnia w godzinach od 9 – 13 w Szpitalu Wojewódzkim można było skorzystać z porady i badania wykonanego przez lekarzy onkologów oraz, zgodnie z ich decyzją, z badania profilaktycznego: usg piersi lub mammografia.

Wielką radością nappełnił nas fakt, że zjawili się ponad 90 pań. Wszystkie panie spotkały się z onkologiem i odbyły z nim rozmowę, potem zostały przebadane. Wykonano 10 mammografii i 20 badań usg [na tyle pozwalały nam przyznane dotacje].

Mam nadzieję, że ta – dla wielu kobiet pierwsza – wizyta zachęci je do regularnego wykonywania badań profilaktycznych oraz korzystania z wizyt u onkologów.

Pamiętajmy – rak wykryty odpowiednio wcześniej jest uleczalny!





GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Przychodnia Onkologiczna

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, „I” piętro,
tel. 86 473 33 75, 86 473 33 92,
86 473 33 44, 86 473 33 83
czynna codziennie od 8.00 do 15.00.
tel. rejestracja 86 473 33 75 w godz. 7.30–15.00,
we wtorki od 8.00 do 18.00

Oddział Onkologii

i Chemioterapii – V piętro

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, V piętro,
tel. 86 473 33 45, 86 473 33 47, 86 473 33 77.
ultrasonograficzne badanie gruczołów piersio-
wych (pracownia USG)

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro,
tel. 86 473 33 86 – czynna codziennie. I biopsja
cienkoigłowa (Zakład Patomorfologii)

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11,
tel. 86 473 32 53 – czynny codziennie; wymaga
skierowania, dla pacjentów onkologicznych –
I piętro – środa, piątek; I mammografia – wykona-
na ze skierowaniem od onkologa
Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro,
tel. rejestracja 86 473 35 98,
tel. mammografia 86 473 35 40 – codziennie.

Rehabilitacja

dla członkiń Stowarzyszenia

w każdą środę w godz. 16.00–18.00 w Dziale Re-
habilitacji Szpitala Wojewódzkiego w Łomży (II
piętro).

Psycholog

Monika Jermacz, kom. 507 659 781

Przychodnia

Rehabilitacji Leczniczej

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11,
II piętro – codziennie od 7.00 do 17.00,
ze skierowaniem od lekarza;
tel. rejestracja 86 473 35 84 do godz. 10.00
lekarze – od 10.00 do 15.00,
tel. 86 473 35 84. we wtorki do godz. 18.00

Regionalny Ośrodek Onkologii w Białymstoku

ul. Ogrodowa 12, tel. 85 664 67 11
Centrum Onkologii w Warszawie
ul. Roentgena 5,
tel. 22 546 20 00

Biuro Stowarzyszenia

czynne w godzinach:
10.00–13.00 – od poniedziałku do piątku
tel. 86 473 32 63

GRUDZIEŃ

- 4 – spotkanie wigilijne członkiń i przyjaciół Stowarzyszenia – Centrum
Katolickie, Łomża, ul. Zawadzka 55:
 - godz. 17.00 – Msza Św. - Kaplica pw. Matki Boskiej Częstochowskiej,
 - godz. 17.45 – spotkanie opłatkowe – sala im. Św. Jana Pawła II.
- 25 i 26 – Boże Narodzenie
- 31 – Sylwester

STYCZEŃ

- 1 – Nowy Rok
- 8 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzysze-
nia – Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala konferen-
cyjna, II piętro

LUTY

- 5 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzysze-
nia – Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala konferen-
cyjna, II piętro

MARZEC

- 5 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzysze-
nia – Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala konferen-
cyjna, II piętro

KWIECIEŃ

- 1 – Wielkanoc
- 2 – Poniedziałek Wielkanocny
- 9 – spotkanie wielkanocne członkiń i przyjaciół Stowarzyszenia – Centrum
Katolickie, Łomża, ul. Zawadzka 55:
 - godz. 17.00 – Msza Św. - Kaplica pw. Matki Boskiej Częstochowskiej,
 - godz. 17.45 – spotkanie opłatkowe – sala im. Św. Jana Pawła II.

1%
podatku

Szanowni Państwo!

Serdecznie dziękujemy za dotychczasowe
finansowe wsparcie działalności naszego Stowa-
rzyszenia. Mamy nadzieję, że nie zawiodłyśmy
Państwa zaufania. Nadal będziemy realizować
nasze cele statutowe, przede wszystkim udzie-
lać wszechstronnej pomocy kobietom chorym na
raka i kontynuować programy profilaktyki zdro-
wotnej.

Mamy nadzieję, że zdecydujecie się Państwo
przekazać Stowarzyszeniu Kobiet z Problemem
Onkologicznym w Łomży, 1% swojego podatku
dochodowego za ubiegły rok.

Jest to możliwe, ponieważ nasza organizacja
w roku 2004 postanowieniem Sądu Rejonowego
w Białymstoku otrzymała status organizacji po-
żytku publicznego nr KRS 0000082371.

**Przekazany przez Państwa 1% podatku
wykorzystamy na pomoc chorym dotkniętym
nowotworem.**

Należy podać nr **KRS 0000082371**.

Urząd skarbowy sam dokona przelewu kwo-
ty na konto organizacji.

*Z wyrazami szacunku
Zarząd Stowarzyszenia*